**مساعدة التخلف العقلي الحاد**

يشمل **برنامج** المساعدة المالية للأشخاص الذين يعانون من تخلف عقلي حاد الذين يتم الموافقة عليهم من قبل **اللجنة الصحية المختصة** وهم :

• الأشخاص الذين يعانون من تخلف عقلي حاد أو شديد ، بمعدل إعاقة يساوي 80٪ أو أكثر (PA> 80٪) ومعدل ذكاء يساوي 34 وأقل (DN <34)

• الأشخاص المصابون بمتلازمة داون أو متلازمات الكروموسومات الوراثية الأخرى بالاضافة الى التخلف العقلي الحاد بنسبة 80٪ أو أكثر (PA> 80٪)

• الأشخاص المصابون باضطراب طيف التوحد أو اضطراب النمو المنتشرة أو التوحد أو متلازمة Asperger بنسبة إعاقة تصل إلى 80٪ أو أكثر (PA> 80٪).

**الاشخاص الذى لهم حق الحصول عليها:**

الاشخاص غير المؤمن عليهم .او المؤمن عليهم بشكل غير مباشر

**فئات المستحقين :**

* المواطنون اليونانيون ,مطلوب تقديم بطاقة هوية الشرطة.
* رعايا الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي (EΕ), مطلوب تقديم "شهادة تسجيل مواطن في الاتحاد الأوروبي".)
* مواطنو المنطقة الاقتصادية الأوروبية الموحدة (EEΟΧ) , مطلوب "تصريح إقامة ساري المفعول"
* رعايا الدول المشمولة في الاتفاقية الأوروبية المصدقة 4017/1959 (الجريدة الرسمية 246 ، بتاريخ 1959)
* اللاجئون المعترف بهم والمقيمون بشكل دائم في اليونان ، والذين يخضع وضع إقامتهم في اليونان لأحكام اتفاقية عام 1951 المتعلقة بوضع اللاجئين (القانون 3989/1959 ، الجريدة الرسمية A 201) ، بصيغته المعدلة ببروتوكول نيويورك لعام 1967 لـ نظام اللاجئين (القانون 389/1968 ، الجريدة الرسمية أ 125). مطلوب "بطاقة هوية اللاجئ".
* رعايا الدول الثالثة أفراد اسرة مواطن يوناني أو مواطن من الاتحاد الأوروبي ΕΕ, مطلوب تصريح الاقامة فرد اسرة مواطن يوناني أو مواطن من الاتحاد الأوروبي سارية المفعول.
* رعايا الدول الثالثة الذين يحق لهم الحصول على الحماية الدولية. مطلوب "شهادة حماية معترف بها دوليًا"
* رعايا الدول الأخرى الذين تم منحهم الإقامة لأسباب إنسانية ,يجب على هؤلاء المواطنين تقديم "تصريح إقامة لأسباب إنسانية".
* مواطني الدول التي وقعت على اتفاقية عبور الحدود ذات صلة مع بلدنا ، مصدق عليها بموجب القانون. مطلوب "تصريح إقامة ساري المفعول.

**الشروط :**

* عدم تلقي أي مساعدة مالية للسبب نفسه ، بشكل مباشر أو غير مباشر ، بأي شكل من الأشكال (معاش أو مساعدة مالية أو مزايا أخرى) من مؤسسة تأمين أو اي مؤسسة أخرى في الدولة أو في الخارج ، أكبر من مبلغ المساعدة الشهرية الكلي (360 يورو) من المادة 93 من القانون 4387/2016 الجريدة الرسمية (Α85) .
* ان لا يكونوا يتلقوا العلاج في مؤسسات تمريض اوعيادات أو البقاء في مؤسسات داخلية (NPDD ، NPID ، إلخ) أو هيئات خاصة ، وتتحمل شركة التأمين الخاصة بهم تكلفة العلاج أو الرعاية.
* عدم التغيب في الخارج لمدة تزيد عن ستة (6) أشهر.

**الوثائق الضرورية :**

* الطلب (مكتوب إلكترونيا في الخدمة).
* وثيقة رقم AMKA أو معرفة AMKA.
* اظهار بطاقة هوية الشرطة.
* في حالة تقديم طلب من قبل طرف ثالث (الوالد ، الممثل ، الوكيل ، المساعد القانوني ، الآباء المنفصلون ولديهم الوصاية، الوصي على الأطفال الأيتام) ، بالإضافة إلى المستندات الداعمة أعلاه ، والمستندات القانونية اللازمة وايضا وثيقة الحالة الاجتماعية ووثيقة توضح حالة الطفل القاصر.
* نسخة من الصفحة الأولى من كتيب حساب الإيداع المصرفي ( ELTA ,(IBAN يظهر اسم الحاصل على مساعدة التكافل الاجتماعي كصاحب الحساب او كشريك فية .
* مواطني الدول الأخرى ، الوثائق اللازمة حسب كل حالة ، والتي تثبت الإقامة القانونية في الدولة.
* المغتربون, صورة من استمارة الوافد الخاصة.
* في حالة تمديد مساعدة الإعاقة الاجتماعية بسبب انتهاء تاريخ وثيقة التشخيص السابقة من االلجنة الصحية ، يشترط تقديم وثيقة تشخيص اللجنة السابقة.

**حسب كل حالة قد يطلب من مقدمي الطلبات تقديم أي وثائق اخرى داعمة مطلوبة لإكمال الطلب.**

**المبلغ المدفوع للمستحقين يصل إلى 527 يورو شهريًا.**

**لمزيد من المعلومات ولتقديم الطلبات:**

المركز الاجتماعي لبلدية موسخاتو تافروس

ميياولي 60 موسخاتو

هاتف: 2109418655